様式第２３号(第18条関係)

指定難病要支援者証明書(登録者証)再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要支援者 | フリガナ | 　 | 生 年 月 日 |
| 氏名 | 　 | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |
| フリガナ | 　 |
| 住所 | 　 |
| 保護者(要支援者が18歳未満の場合記入) | フリガナ | 　 | 要支援者との関係 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 住所 | 　 |
| 受給者番号(特定医療費(指定難病)の受給者でない場合は記載不要) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 登録者証の有効期間開始年月日 | 　　　年　　　月　　　日　　 |
| 再交付申請の理由※ | 　1．破損のため　2．紛失のため　3．その他(理由を記入すること) |
| 　私は、上記のとおり、指定難病要支援者証明書(登録者証)の再交付を申請します。　　　　　　　年　　　月　　　日　　福岡県知事　殿申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　再交付申請の理由が分かるように、番号のいずれかに○をすること。